

Solicitud de Apostilla:

Por favor imprima o escriba. Envíe este formulario con sus documentos.

País Solicitante de Apostilla?(Requerida): _____

Nombre del solicitante: _____

Nombre de la firma/Organización (Si es aplicable): _____

Dirección: _____

Numero y calle

Ciudad

Estado/Región

Código postal

Numero de teléfono diurno: _____ Correo Electrónico: _____

Método de Entrega (Seleccione):: (Debe incluir uno de los siguientes si los documentos le serán devueltos por correo.)

- USPS Priority/Express \$19.99
 FedEx (US) \$44.88
 International FedEx (\$125 México, \$143 Western Europe, \$161 China/S. Korea, \$170 S. America)

Solo para uso del departamento

Transacción # _____ Recibo de caja # _____ Fecha: _____

Precios* (El costo es porcada documento):

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento: \$170.88 | <input type="checkbox"/> Acta de Matrimonio: \$170.88 | <input type="checkbox"/> Certificado de Defunción: \$170.88 |
| <input type="checkbox"/> Boletas, Diplomas: \$260.88 | <input type="checkbox"/> Carta Poder: \$260.88 | <input type="checkbox"/> Documentos Notariados: \$260.88 |
| <input type="checkbox"/> Sentencia de Divorcio: \$260.88 | <input type="checkbox"/> Declaración Jurada: \$260.88 | <input type="checkbox"/> Certificado de Naturalización: \$404.88 |
| <input type="checkbox"/> Firma Notariada: \$26.88 | <input type="checkbox"/> Copias Escaneo: \$1 x pg # | <input type="checkbox"/> Antecedentes Penales FBI: \$404.88 |
| <input type="checkbox"/> Traducción OTRO \$143.88 x Pg# _____ | <input type="checkbox"/> Verificación Firma Médica: 107 | <input type="checkbox"/> Traducción PLUS: \$107.88 X Pg # _____ |

Firma: _____ Fecha: _____

Su firma indica que ha leído, comprendido y acepta todos los términos y condiciones del servicio. Todas las ventas son definitivas

Cheques o Giro Postal a nombre de SOS Apostilles y enviarlos a:

Riverside SOS Apostilles

11801 Pierce St. Suite 200
Riverside, CA 92505
888-778-1656

****Forma de Pago Adjunta o Autorizada:** El pago con tarjeta de crédito o débito está sujeto a un cargo adicional del **9%** sobre el monto total. Al proceder con el pago, el cliente acepta los **términos y condiciones** establecidos. **Todas las ventas son finales y no son reembolsables.****

Nombre como aparece en la tarjeta: _____ Numero de Teléfono: _____

Dirección de Envió: _____ ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de tarjeta: _____ Fecha de caducidad: _____ CSC: _____

Monto Total: \$ _____

MM/YY
Al firmar a continuación, el titular de la tarjeta ("Titular") autoriza expresamente a Downtown Los Angeles Apostilles, LLC ("Empresa") a cargar a la tarjeta de crédito proporcionada el pago por el monto total especificado. Este monto incluye el costo de los servicios prestados más un cargo de conveniencia del 9% por el procesamiento de tarjetas de crédito. El Titular reconoce y acepta que todas las ventas son finales y que no se permiten reembolsos, cancelaciones ni contracargos, salvo que lo exija la ley. En caso de disputa, el Titular se compromete a intentar resolver el problema directamente con la Empresa antes de iniciar un contracargo con el banco emisor. Al firmar, el Titular confirma que es un usuario autorizado del método de pago proporcionado y comprende su responsabilidad por cualquier cargo incurrido. Todas las ventas son finales.

Titular de la tarjeta: _____